

1 **Anlage V - Interview Heiko Venus**
2
3 **Ort:** Sonnenstrahl e. V. – Dresden
4 **Datum:** 29. April 2009
5 **Dauer:** 64 min 06 sek
6 **Teilnehmer:** Interviewerin Sarah Kosch (K), Heiko Venus (V)
7
8 **K:** Thema sind Sozialpädagogische Bedarfe in den Familien, mit denen wir hier
9 arbeiten und für das Grundverständnis würde ich gern erst einmal wissen, was du
10 unter Sozialpädagogischen Bedarfen verstehst? Damit wir sozusagen vom Gleichen
11 sprechen können.
12 **V:** Sozialpädagogische Bedarfe hier im Verein? Oder generell?
13 **K:** Was sind Sozialpädagogische Bedarfe?
14 **V:** Als allgemeine Definition?
15 **K:** Genau.
16 **V:** Was sind Sozialpädagogische Bedarfe? Das würde ich erst einmal trennen.
17 Trennen zwischen Bedarfe, die die Sozialpädagogen haben – oder Bedürfnisse –
18 und Bedarfe und Bedarfslagen, die die Klienten bringen und die in den
19 Sozialpädagogischen Bereich fallen würden. So, dann würde ich die
20 Sozialpädagogischen Bedarfe, die die Klienten bringen, näher definieren. Das Feld
21 ist relativ breit. Die Bedarfe, die Klienten an einen herantragen, sind relativ breit. Die
22 weiten sich auch aus auf Sozialrechtliches, also alles, was das Sozialrecht der BRD
23 zu bieten hat. Die weiten sich aus auf anwendbares Wissen, Kenntnisse im Bereich
24 der Psychologie mit ihren ganzen Unterdisziplinen. Die weiten sich aus auf
25 entsprechend anwendbare Methodiken, ganz allgemein Methoden der Beratung –
26 alles was so unter die Rubrik Methoden fällt. Dann die Disziplin der Soziologie, die
27 da mit rein fällt, auch mir ihren Unterdisziplinen. Die Auseinandersetzung mit
28 moralischen und ethischen Aspekten, als ganz Oberstes. Als ganz oberste Ebene,
29 würde ich jetzt mal sagen. Genau. Jetzt bin ich ein bisschen gesprungen, merk ich
30 gerade.
31 Und auch die Verschränkung derer – dieser ganzen Ebenen – runter bis zur
32 Praxiologie. Und natürlich dann noch, ja, Verwaltungsgeschehen. Das zählt, glaub
33 ich, auch mit zur Sozialpädagogischen Bedarfslage, die abgedeckt werden müsste.
34 Nicht in erster Linie, die aber mit hintendran hängt.
35 **K:** Wie können die Bedarfe aussehen? Also, einfach ein paar Beispiele dafür.
36 **V:** Wie können die Bedarfe aussehen?
37 **K:** Also, in welcher Form offenbaren die sich vielleicht einem?

38 **V:** In Form von Auftragsübermittlung durch die Klienten. In Form von
39 Symptomatiken, die man erkennt, die man als Sozialpädagoge erkennt oder auch
40 andere Disziplinen – auch Ärzte und Psychologen, oder Sachbearbeiter aus
41 verschiedenen Einrichtungen. Ja, und gesellschaftliche Strömungen und ethische
42 Gesichtspunkte, die auch mit eine Rolle spielen, auch als Auftrag den
43 Sozialpädagogen dienen.

44 **K:** Okay. Jetzt wäre das Ganze schon zu präzisieren. Welche Bedarfe es an
45 Sozialpädagogischer Unterstützungsarbeit gibt – für die Familien, die hier die
46 Zielgruppe sind, wo die Kinder onkologisch erkrankt sind?

47 Also, welche Bedarfe an Sozialpädagogischer Unterstützungsarbeit gibt es für die
48 Zielgruppen hier im Sonnenstrahlverein? Zum Einen für die einzelnen
49 Familienmitglieder, weil man das ja auch noch mal unterteilen muss und dann
50 sozusagen gesamtsystemisch für diese Familie. Wir können ja mal ganz unten
51 anfangen und fangen bei dem betroffenen Kind an.

52 **V:** Also, welche Bedarfe ergeben sich dort?

53 **K:** An Sozialpädagogischer Unterstützungsarbeit – das Medizinische wirklich
54 ausgeblendet. Das ist noch mal ein anderes Kapitel.

55 **V:** Also, man muss auch noch trennen zwischen Kindern, die direkt betroffen sind
56 und die, die sekundär betroffen sind. Also Geschwister, die nicht krank sind...

57 **K:** Wir fangen mal bei dem betroffenen Kind an.

58 **V:** Da muss man noch trennen, ob sie auf Station sind, also ob sie gerade in
59 Therapie sind oder ob sie schon in der Nachsorge sind. Wenn sie in Therapie sind,
60 also ganz am Anfang, dann müsste man einfach kucken, wie sind die familiär
61 versorgt. Das heißt, sie sind auf Station, haben dort jede Menge Therapien und
62 Dinge zu meistern, die sich ja auswirken auf... Dort bewegen sich die Bedarfe in der
63 Regel... oder richten sich auf die Familien aus. Also weniger auf die Kinder auf der
64 Station, weil die einfach dort rundum medizinisch versorgt sind – aber im Idealfall
65 auch psychologisch versorgt sind und das eine Situation ist, wo sich der Bedarf für
66 Sozialpädagogen eher in geringem Maße darstellt. Wie gesagt, der
67 Sozialpädagogische Bedarf läuft dort auf Entlastung der Eltern, was dann wiederum
68 umschlägt auf die Patienten. Und diese Entlastung der Eltern dann auch auf
69 verschiedenen Ebenen. Das heißt, auf sozialrechtlicher Ebene, finanziell für
70 Entspannung zu sorgen, dass sie einigermaßen grundversorgt sind, durch die
71 Extremsituation. Dann zu kucken, dass die Familie gut organisiert ist, im Zeitraum
72 der Therapie und sie gegebenenfalls dabei zu unterstützen, das zu ordnen. Ja, das
73 sind Aufgaben, die stehen primär an. Wo sind Aufgaben, die man auch erstmal
74 liegen lassen kann? Was können wir für die Familien übernehmen, um sie direkt zu

75 entlasten? Antragstellungen... Genau. Vielleicht die Eltern als Paarkonstellation im
76 Auge zu behalten, um sie mit ihren Konflikten und auch Entwicklungen ein Stück
77 weit zu unterstützen, indem man sie das einfach ein Stück weit vergegenwärtigen
78 lässt. Sie selber nach Lösungen suchen lässt. Oder sie auch ganz praktisch zu
79 unterstützen, mit dem was sie brauchen. Wohnraum, Ruhephasen, Sicherheiten für
80 die restliche Familie etc. pp., was da alles noch kommen kann.

81 **K:** Okay.

82 **V:** Genau. Das hatte ich aber schon gesagt, die Geschwister – wenn Geschwister
83 vorhanden sind – sind die natürlich noch mal ein gesonderter Bereich, in der Zeit, in
84 der die Patienten auf Station sind, weil die natürlich oft zurückstecken müssen –
85 gewissermaßen drunter leiden.

86 **K:** Das heißt, welcher Bedarf entsteht dort bei den Geschwistern?

87 **V:** Der Bedarf bei den Kindern besteht darin, schätze ich, dass sie am
88 Familienleben teilnehmen. Dass sie nicht hinten runterfallen. Dass sie von den
89 Eltern immer noch geliebt und wahrgenommen werden. Dass sie vielleicht auch
90 verschiedene Sachen jetzt nicht mehr machen können oder erstmal nicht machen
91 können, weil das Geld fehlt, weil die Zeit fehlt, weil die Eltern nicht die Muse haben
92 – Urlaub zum Beispiel, Freizeitgeschehen, ja, Schule. Die Schule macht vielleicht
93 auch Schwierigkeiten. Oder die Geschwister machen vielleicht auch Schwierigkeiten
94 in der Schule, aufgrund der Situation. Dort eine Unterstützung zu bekommen. Ja
95 was noch?

96 **K:** Wie sieht es denn aus mit dem Punkt Krankheitsbewältigung? Was kann da auch
97 sozialpädagogisch passieren, um das zu unterstützen? Gilt ja für die Geschwister
98 genauso.

99 **V:** Krankheitsbewältigung... Na ja, wie gesagt, wenn man die Familie sonst relativ
100 gut versorgt hat oder sieht, dann schlägt das halt durch auf die Patienten und das
101 dient sicherlich auch der Krankheitsbewältigung. Wenn sie belastbare Eltern zur
102 Verfügung haben, die sich nicht um jeden anderen Mist kümmern müssen –
103 Alltagskleinkrieg – dann ist das ja ein Stück weit eine Unterstützung. Dann, wenn wir
104 die Station direkt mit unterstützen, das heißt, die Mitarbeiter auf Station an
105 bestimmten Punkten unterstützen – ganz individuell – das heißt, die
106 Veranstaltungsorganisation direkt unterstützen. Oder aber eben die Organisation
107 von irgendwelchen interessanten und schönen Dingen für diese Betroffenen – so
108 eine Art Herzenswunsch oder so. Das kommt hin und wieder auch vor. Ansonsten
109 erschöpft sich das relativ schnell. Was man noch machen könnte, ist zu kucken,
110 was die Patienten in der Klinik, auf der Station noch gebrauchen könnten, an
111 materieller Versorgung. Laptop oder was weiß ich, um nach außen hin, den Kontakt

112 halten zu können, wenn sie auf der Station relativ isoliert sind. Dass sie per
113 Computer mit Freunden noch weiterhin in Kontakt sein können.

114 **K:** Beziehungsweise wenn sie nicht isoliert sind, kann man vielleicht die sozialen
115 Kontakte auch ein Stück weit in die Klinik integrieren. Oder nicht?

116 **V:** Wenn das die Klinik zulässt. Richtig. Das wäre idealer Weise, wenn nicht allzu
117 viel Abbruch ist, sondern sich einfach nur auf längere Zeiten verschiebt, der Kontakt
118 aber trotzdem besteht. Da muss aber gekuckt werden, wie das vom Krankheitsbild
119 möglich ist und wie weit das die Klinik zulässt. Aber ein brauchbares Instrument
120 wäre es, wenn das soziale Geschehen sozusagen in die Klinik darf.

121 **K:** Jetzt waren wir bei den Kindern und den Geschwistern und ein Stück weit auch
122 bei den Eltern gewesen. Wenn man jetzt noch mal konkret auf die Eltern kuckt, fällt
123 dir noch was ein? Sozusagen während der Therapien. Ansonsten könnten wir ja
124 schon den nächsten Schritt gehen.

125 **V:** Na ja, die Beratung an sich, die Supervisorische, wenn man so will. Oder einfach
126 nur als Gesprächspart zu dienen. Das ist ja auch nicht unwichtig, seine Seele
127 ausschütten zu können. Und das vor einem professionellen Hintergrund, das ist ja
128 durchaus auch wertvoll.

129 **K:** Auf jeden Fall.

130 **V:** Und ansonsten, würde ich mal sagen – es kann sein, dass ich jetzt ein paar
131 Details vergessen habe...

132 **K:** Und wenn du jetzt sozusagen die Krankheit weiterdenkst beziehungsweise
133 hoffentlich zu Ende denkst, im Anschluss...

134 **V:** Das heißt sozusagen Nachtherapie. Wenn die Patienten aus der Intensivtherapie
135 rauskommen und dürfen und dann eine gute Prognose haben oder eine schlechte
136 Prognose haben?

137 **K:** Richtig.

138 **V:** Wenn sie eine gute Prognose haben oder erst einmal eine schlechte?

139 **K:** Die Unterscheidung ist da an der Stelle auch sicherlich sinnvoll, weil da ja noch
140 mal ganz unterschiedliche Bedarfe entstehen.

141 **V:** Also, wenn es nach der Intensivtherapie in eine Palliativbetreuung übergeht, das
142 heißt, das die Krankheit irgendwann zum Tode führt, dann ergeben sich auch
143 ähnliche Bedarfe. Der Bedarf der sozialrechtlichen Beratung. Wie lange kann ich
144 noch bei meinem Kind bleiben, ohne dass ich finanziell... oder, dass ich bankrott
145 gehe – dass ich mich finanziell ruiniere? Wie könnte man in dieser Zeit auch die
146 Geschwister betreuen? Auch freizeittechnisch mal für Entlastung zu sorgen, für ein
147 Rauskommen zu sorgen, für Entspannung zu sorgen. Dann sind entspannte und
148 entlastete Eltern für die Palliativpatienten auch eine gute Hilfe – oder ein wertvolles

149 Elternteil, oder Geschwisterteil. Und dann, wenn sie dann doch gestorben sind die
150 Patienten, die Nachsorge, die Verarbeitung zu unterstützen, zur Seite zu stehen.
151 Verarbeitung nicht im Sinne einer Psychotherapie, sondern in einer vermittelnden
152 Position. Schon erst einmal als verlässlicher Kontakt da zu sein, den man kennt,
153 den man aus der Phase schon vor dem Tod kennt, so dass dann der Anschluss
154 relativ problemlos sein kann. In Form der Bewältigung der Kosten, die dann auf die
155 Eltern zukommen, aber genauso wie die Verarbeitung der Erlebnisse – zu denen
156 man dann sicher die spezialisierten Profis ranholt, für die Trauerarbeit und für die
157 Trauerbegleitung, sofern man das nicht selber leisten kann. Weil sich das ja dann
158 auch über Jahre hinweg zieht. Das ist ja dann nicht über einen kurzen Zeitraum
159 vergessen, sondern das zieht sich ja ein Leben lang durch – auf Seiten der Eltern
160 und auf Seiten der Geschwister. Und wenn jetzt auf der anderen Seite die Therapie
161 erfolgreich mit einer guten Prognose beendet ist, diese Intensivtherapie, dann kann
162 man kucken, was man an Nachsorge noch anbieten kann. Was vielleicht notwendig
163 ist? Was ist noch an Therapie notwendig? Wo könnte man vermittelnd tätig werden
164 zwischen Krankenkasse, Rententräger und Familie? Oder Patient und Familie? Was
165 könnte man tun, damit die Familie wieder gemeinsam in Gang kommt? Wieder in
166 einen anderen Alltag, der nicht klinikbestimmt ist – wie man vorankommt? Ich bin
167 gerade etwas unkonzentriert – merke ich...

168 (Pause)

169 **K:** Wir waren bei den Erwachsenen und welche Bedarfe sich daraus ergeben. Also,
170 wenn bei günstiger Prognose die Rückführung in den nicht klinikbezogenen Alltag
171 und die Unterstützung in solchen Kontexten – was für Bedarfe für die Eltern
172 eventuell noch entstehen? Was du da noch siehst? Ansonsten würde ich dann auch
173 weitergehen, wenn du sagst, das ist so das Wesentliche, was dir da so einfällt.

174 **V:** Für die Eltern oder die ganze Familie?

175 **K:** Jetzt waren wir bei den Eltern und der ganzen Familie. Genau.

176 **V:** Gut. Also wie schon gesagt, wieder in den Trott zu kommen, wieder in den Alltag
177 zu finden, der nicht klinikbestimmt ist, mit all seinen Schauplätzen vom Berufsalltag
178 bis hin zur Geschwisterkonstellation, Paarkonstellation. Sich eventuell auch mal
179 Auszeiten gönnen zu können, sich erholen zu können, Kur, wobei das von der Klinik
180 schon organisiert ist – der Kuraufenthalt.

181 **K:** Dafür haben wir dann ja die Familienfreizeit.

182 **V:** Genau. Familienfreizeit. Ja, solche Angebote halt zu machen, die dann auf ganz
183 verschiedene Interessen stoßen bei den Eltern. Und damit die dann auch
184 wahrgenommen werden, müssen die halt ganz differenziert angeboten werden.

185 **K:** Genau. Und – das würde ich jetzt einfach noch mal als Wink geben, vielleicht fällt
 186 dir da spontan noch etwas ein, ob es da einen Bedarf gibt – in punkto Schule,
 187 Schule und Kind.

188 **V:** Schule und Geschwisterkind, Schule und betroffenes Kind... Das ist natürlich
 189 noch einmal ein eigener Bereich, das haben wir festgestellt. Dass die Schulen
 190 häufig Schwierigkeiten haben mit diesen Patienten, die jetzt auch schon durchaus
 191 länger... nicht nur zwei, drei Wochen oder Monate, sondern ein Jahr und mehr,
 192 ausgefallen sind in der Schule. Dass die Schwierigkeiten haben, sie wieder zu
 193 integrieren. Diese zu bewerten und diese in Klassensysteme auch wieder zu
 194 integrieren und aber auch, mit denen umzugehen. Die haben oft Unsicherheiten.
 195 Wie gehe ich jetzt mit denen um? Ist es ansteckend, ist es nicht ansteckend?
 196 Überlaste ich die jetzt oder sterben die mir jetzt im Unterricht weg? Oder so was.
 197 Also doch Ängste und Unsicherheiten...

198 **K:** Kann ich die überhaupt darauf ansprechen?

199 **V:** Genau. Darf ich die darauf ansprechen? Das zu beseitigen und dort zu
 200 vermitteln. Das, denke ich, ist ein Aufgabengebiet, das durchaus auch sehr intensiv
 201 nachgefragt werden kann – aber nicht immer muss. Das ist sehr unterschiedlich.

202 **K:** Könnte das eventuell gleichermaßen für einen Arbeitgeber gelten? Wenn man
 203 jetzt sozusagen auf die Eltern kuckt. Dass auf Arbeit ähnliche Bedarfe entstehen wie
 204 in der Schule.

205 **V:** Ach so. Sozusagen in den Beschäftigungsverhältnissen der Eltern?

206 **K:** Richtig.

207 **V:** Ja. Durchaus. Das, denke ich, vielleicht sogar ein Stück weit mehr während der
 208 Therapie als nach der Therapie, weil da natürlich oft Eltern ausfallen – häufige
 209 Konflikte und verschiedene Herangehensweisen von Arbeitgebern... Dort kann das
 210 auch mit Thema sein, aber ich denke eher mehr während der Therapie, weniger
 211 nach der Therapie.

212 **K:** Gut. Dann weiter. Oder? Fällt dir noch was ein? Gibt es noch eine Ergänzung in
 213 punkto Bedarfe – Bedarf an Sozialpädagogischer Unterstützungsarbeit für Familien?

214 **V:** Ja... Zum Beispiel, um sich zu organisieren in Selbsthilfegruppen, auf ganz
 215 verschiedener Basis. Einfach nur in einer Gruppe von Betroffenen – ehemals oder
 216 noch betroffene Eltern – die sich einfach kennen, deren Schicksal gemeinsam zieht,
 217 durch die Erkrankung des Kindes und die gemeinsam was tun wollen, sich treffen
 218 wollen und vielleicht auch einen Verein gründen wollen, um die erlebte
 219 Unterstützung fortführen zu können für die, die dann aktuell wieder betroffen sein
 220 werden. Oder die neu betroffen sein werden, die Eltern und Familien. Oder aber
 221 eben um Erlebnisse zu verarbeiten – die verwaisten Eltern oder die sehr schwere

222 Zeiten, wenn das Kind vielleicht noch lebt, zu verarbeiten haben. Sich mit
223 betroffenen Eltern auszutauschen. Dort kann man auch als Initiator oder als
224 Unterstützer für verschiedene Dinge als Sozialpädagoge gut gefordert sein.

225 **K:** Wie hoch schätzt du denn den Bedarf der betroffenen Familien an
226 Sozialpädagogischer Unterstützung ein? Also, was denkst du, wie groß ist da der
227 Bedarf?

228 **V:** Wie hoch ist der Bedarf? Von Eltern zu Eltern unterschiedlich. Und im
229 Durchschnitt, glaube ich, ist der Bedarf schon beachtlich. Insbesondere während der
230 Therapie und kurz nach der Therapie ist der Bedarf schon beachtlich. Und länger
231 nach der Therapie, wenn es dann für die Betroffenen in die Berufsfindung übergeht,
232 dort ist noch mal so eine Bedarfsspitze zu verzeichnen. Was ja auch noch mal ein
233 Sozialpädagogischer Bedarf ist. Die Berufsorientierung ist durchaus nicht zu
234 verachten, weil die meisten ja körperlich gehandikapt sind oder körperlich und
235 geistig, nach der Therapie, gehandikapt sind und damit natürlich einige
236 Schwierigkeiten auftreten können.

237 **K:** Du sagst, sozusagen, dass phasenweise der Bedarf sehr hoch ist, dann auch
238 wieder abebbend. Und natürlich dann von Familie zu Familie auch wieder
239 individuell. Das kann man also nicht pauschal sagen.

240 **V:** Ja. Genau. So, glaub ich, ist das tatsächlich.

241 **K:** Du hast es vorhin schon mal mit angeschnitten. Woran erkennst du die Bedarfe
242 der Familien?

243 **V:** Also, an Symptomatiken, die ich beobachte oder die andere beobachten –
244 Psychologen, genauso wie Ärzte oder aber eben Freunde von Familien. Oder die
245 Familien selber. Aufträge, die die Familien ganz konkret formulieren. Genau. Und...
246 Erfahrungswerte – pauschalisieren kann ich, was sich so ganz oft über die Jahre
247 gezeigt hat, das sind Bedarfe. Die muss man über die Zeit auch beobachten und
248 dann erkennen können und dann zum Angebot werden lassen.

249 **K:** Eine Frage, die ein bisschen in eine ähnliche Richtung geht, die aber trotzdem
250 noch auf etwas anderes hinausläuft, ist sozusagen, woher du dein Wissen beziehst
251 – über die Sozialpädagogischen Bedarfe dieser Familien?

252 **V:** Mein Wissen beziehen... Das beziehe ich aus Literatur, aus Kontakten und
253 Austauschen mit anderen Vereinen, die auf dem gleichen oder ähnlichen Gebiet
254 arbeiten. Die beziehe ich aus den Gesprächen mit den Eltern und den Betroffenen.
255 Ich glaube sogar in erster Linie aus den Gesprächen. Die beziehe ich aus den
256 Kontakten und Beratungen mit Klinikpersonal, mit Familienangehörigen, die jetzt
257 nicht direkt die Familie sind – Oma, Opa, Onkel, Tanten etc. pp. Ja, das sind so die
258 Informationsquellen.

259 **K:** Gut. Dann werden wir doch langsam mal ein bisschen konkreter. Welche
260 Unterstützungsangebote für diese Familien gibt es hier in Dresden? An
261 Sozialpädagogischer Unterstützung natürlich.

262 **V:** Also, für die Familien und Kinder auf Station gibt es natürlich den
263 Kliniksozialdienst, die psychosoziale Abteilung, die aus Sozialarbeiterin und
264 Psychologin besteht. Dann gibt es natürlich den Sonnenstrahl – ist klar – als
265 einzigen Elternverein für krebskranke Kinder und Jugendliche in Dresden. Mit all
266 seinen Untergruppen und Elterngruppen, die da noch existieren. Dann gibt es
267 onkologische Beratungsstellen, die aber nicht nur spezifisch auf Kinder und
268 Jugendliche beraten, sondern die, in aller Regel, in Bezug auf medizinische
269 Fragestellungen beraten, aber auch auf sozialrechtliche zum Beispiel. Wie heißt das
270 gleich? Am blauen Wunder vorne... ja... die Tumorberatungsstelle. Und dann in
271 Dresden... wird's auch schon weniger. Krankenkassen zähle ich da jetzt nicht direkt
272 dazu, weil sie einfach Kostenträger sind und manchmal eher eine Behinderung als
273 eine Hilfe. Aber ich glaube für Dresden ist es das dann schon gewesen.

274 **K:** Okay. Und für welche Zielgruppe sind diese Angebote?

275 **V:** Die der Verein stellt?

276 **K:** Die es in Dresden gibt.

277 **V:** Ach so.

278 **K:** Beziehungsweise kannst du das schon relativ gut auf den Verein zentrieren, weil
279 das andere ist ja...

280 **V:** Also, die Tumorberatungsstelle hat für alle, die irgendwie kommen – die gehen
281 also nicht, die kommen... Also wer hin geht ist völlig egal. Da gibt es keine
282 Aussortierung. Und für unsere Angebote gilt eine teilweise Selektierung. Es gibt
283 Angebote für onkologisch erkrankte Kinder und es gibt Angebote für die
284 Geschwister und Familien von onkologisch erkrankten Kindern. Und es gibt natürlich
285 auch Angebote, ja, Leistungen, die wir vollbringen, die für alle, für jedermann
286 verfügbar sind – das heißt, Informationen, Beratungen zu verschiedenen Themen,
287 Studenten, die Fragestellungen haben für Hausarbeiten, Erzieherinnen oder
288 Schüler, genauso wie Pfleger, Kinderkrankenpfleger, Krankenschüler und –
289 schülerinnen oder auch einfach nur Interessierte... Sponsoren – im Prinzip auch –
290 ist ja auch ein Angebot, sich Image kaufen zu könne. Das ist durchaus auch ein
291 Angebot. Na ja, so ist es ja, so funktioniert es. Das ist ein bisschen böse
292 ausgedrückt, aber es ist tatsächlich so.

293 **K:** Die Grundidee ist es, den Familien zu helfen!

294 **V:** Ja richtig. Die Grundidee ist das schon, aber sie funktioniert halt nur, indem man
295 halt Image verkaufen kann. Sponsoren wollen ja nicht immer nur im Schatten

296 agieren, sondern wollen auch im Sonnenlicht des Sonnenstrahls gezeigt sein. Das
297 ist halt auch ein Angebot, dass man sich gegenseitig am Leben erhält.
298 Ja, wie gesagt, es gibt da halt diese beiden Trennungen für onkologische Kinder
299 und deren Angehörige sowie die für jedermann.

300 **K:** So und jetzt möchte ich wissen, wie sehen die Angebote aus? Was gibt es denn?

301 **V:** Da muss ich mal ganz sehr überlegen, damit ich nichts vergesse, weil es doch
302 recht komplex ist. Also, natürlich ist es eine große Unterstützung für die Eltern, die
303 Elternwohnung zu haben. Das liegt einfach daran, dass die Eltern zunehmend aus
304 ganz Sachsen nach Dresden kommen, weil Dresden in Sachsen ein
305 Tumorkompetenzzentrum werden soll und das jetzt auch schon so praktiziert wird.
306 Was dann natürlich auch bedeutet, dass die Eltern etwas zum Übernachten
307 brauchen, weil auf der Station zwei – der onkologischen Kinderstation, auf der die
308 Chemotherapie durchgeführt wird – keine Eltern schlafen dürfen und auch keine
309 Geschwister schlafen dürfen und damit braucht es einen Übernachtungsplatz. Um
310 den in einer Pension oder Jugendherberge über ein Jahr zu finanzieren, das geht
311 nicht oder in den seltensten Fällen, weil es einfach die finanzielle Leistungskraft
312 überfordert. Also, die Elternwohnung ist ein großes Angebot, was wir ja in guter
313 Form haben. Dann gibt es die Angebote für die Eltern, die zurzeit mit ihrem Kind auf
314 Station sind. Elternabende, einmal im Monat, zu denen sich die Eltern von Station
315 treffen und verschiedene Dinge machen, einfach ganz unkompliziert –
316 Freizeitaktivitäten. Dann gibt es Angebote wie das Elternmittagessen, auch noch
317 mal so eine Sequenz außerhalb der Klinik bei uns im Verein, zu dem die Eltern
318 dienstags kommen können, einfach mittags essen können, ohne zu bezahlen, ohne
319 sich anzumelden und von der Klinik, von der Station rauskommen können – aus
320 dem Klinikmief, wenn ich das mal so umschreiben darf. Sich dort mal ganz
321 ungezwungen mit Eltern austauschen zu können, von Erlebnissen auf Station und
322 sich mit Sozialpädagogen des Vereins austauschen zu können, informieren können,
323 sprechen können, Ideen entwickeln können und so weiter. Dann gibt es für die
324 Geschwister, deren Geschwister auf der Station liegen, durch uns die Möglichkeit,
325 betreut zu werden, zumindest punktuell, temporär für ein paar Stunden – also nicht
326 als Tagesgruppenangebot, sondern als ganz einfaches unkompliziertes Angebot,
327 wenn es mal irgendwo nicht geht, wenn es mal klemmt. Dann gibt es natürlich das
328 große Angebot an Freizeitaktivitäten, die wir anbieten – vom Wintercamp übers
329 Sommercamp, verschiedene Herbstfreizeiten oder Freizeiten generell, über
330 Wochenenden oder eine Woche oder einem längeren Zeitraum – national oder
331 international, vom Erzgebirge bis ins Gebirge von Mallorca. Was natürlich auch
332 einen sehr großen Bereich einnimmt. Also, sie Freizeiten sind schon beachtlich.

333 Dann gibt es die Angebote oder die Elterngruppen des Vereins. Da ist eine
334 Elterngruppe in Aue, dann eine in Bautzen und eine in Dresden – die ursprüngliche
335 Elterngruppe sozusagen. Die auch verschiedenen Aktionen machen, planen, dort
336 Unterstützung brauchen, natürlich weil die auch alle arbeiten und nicht so in vollem
337 Umfang zur Verfügung stehen können, wie sie es vielleicht müssten und bräuchten.
338 Ja das gibt es als Angebot, die Eltergruppen. Dann gibt es für die Patienten auf
339 Station vereinsfinanzierte Angebote der Musik- und Kunsttherapie. Dort ist es so,
340 dass die Therapeuten auf Station sein können und die Kinder am Bett besuchen
341 können. Dort, je nachdem, wie die Eignung oder die Interessen liegen, Musik zu
342 machen oder künstlerisch tätig zu sein und darin auch verschiedene Erlebnisse zu
343 verarbeiten und auszudrücken. Nicht unwichtig und zeigt auch, dass der Bedarf sehr
344 groß ist. Wo wir uns momentan überlegen, ob wir das ausbauen können. Dann gibt
345 es das Angebot der Sporttherapie, das sich an nahezu ausschließlich onkologisch
346 erkrankte Kinder richtet – manchmal auch an deren Geschwister, wenn es sich mit
347 anbietet oder notwendig ist. Das ist für Kinder die Nachtherapie, die wieder ins
348 Leben finden sollen – klingt vielleicht ein bisschen pathetisch – die wieder in Tritt
349 kommen sollen, Vertrauen in den Körper finden sollen, die sich langsam mehr und
350 mehr belasten sollen, können und dürfen. Und das halt von dem Sporttherapeuten
351 begleitet, fachlich fundiert – ganz einfach deswegen, weil es keine anderen
352 Unterstützungsmöglichkeiten gibt. Die Vereine können sich nicht darauf einstellen,
353 können sich nicht auf die Erkrankungsbilder und die entsprechenden Handikaps
354 einstellen, in aller Regel. Und die Krankenkassen finanzieren keine Physiotherapie
355 oder ähnliche Sporttherapie und deswegen macht das der Verein und versucht das
356 irgendwie durch die Krankheit finanziert zu bekommen. Dann gibt es noch die
357 Reittherapie, die wir mit anbieten – jetzt mittlerweile, was aber auch relativ schwierig
358 ist. Das aber auch ausschließlich für onkologisch erkrankte Kinder in der
359 Nachsorge. Da schauen wir aber auch genau nach Eignung und Erkrankungsbild.
360 Nicht pauschal für alle einfach so, sondern die, die das ganz bestimmt brauchen
361 und nutzen können. Dann gibt's natürlich noch das Schwimmprojekt. Das ist keine
362 Therapie in dem Sinne, weil es nicht therapeutisch begleitet ist, sondern das ist ein
363 ganz ungezwungenes, freiwilliges... oder freiwillige Möglichkeit zu schwimmen, wo
364 man sich unter Gleichgesinnten, mit all seinen Handikaps in die Öffentlichkeit
365 begibt, in ein Schwimmbad, was uns kostenlos die Möglichkeit bietet, schwimmen
366 gehen zu können. Und dort können die ehemals erkrankten Jugendlichen, genauso
367 wie Kinder, sich treffen und schwimmen. Einfach nur schwimmen. Das wird begleitet
368 von einer Ehrenamtlichen von uns oder zwei Ehrenamtlichen von uns, auch
369 ehemals Betroffene. Genau. Das hat jetzt aber wenig den fachlich therapeutischen

370 Hintergrund, sondern einfach nur den Spaß an der Freude, den Spaß an der
371 Bewegung. Ja, was gibt's noch? Das Angebot der Sozialpädagogen, die sozusagen
372 als Schnittstelle oder kritisches Personal, die Angebote durchleuchten, die Bedarfe
373 aufnehmen, Kontakte pflegen, Brücken bauen, beraten, sprechen... Ja, bei denen
374 ganz viel zusammenläuft. Da, wo die inhaltlichen Angebote konzentriert
375 zusammenlaufen, koordiniert werden, um es ganz pauschal auszudrücken. Oder wo
376 auch Beratungen durchgeführt werden, das darf man ja auch nicht vergessen. Was
377 noch? Ach ja, die Elterngruppe der verwaisten Eltern ist noch mit da. Die wird
378 natürlich auch durch die Sozialpädagogen betreut – so als alles
379 Zusammenführende. Diese Elterngruppe würde separat unter die anderen
380 Elterngruppen – Aue, Bautzen, Dresden – fallen, weil die ja auch eine ganz
381 spezielle Thematik haben. Das ist ein Angebot des Vereins.

382 **K:** Und wenn du gerade bei Gruppen bist, fällt mir natürlich auch noch eine sehr
383 junge...

384 **V:** Die Jugendgruppe! Genau. Meine Güte – richtig. Genau, die Jugendgruppe gibt
385 es noch, mit Jugendlichen ab vierzehn, je nachdem wie die persönliche Eignung ist,
386 wenn sie schon recht reif sind, dann auch schon etwas eher. Die aber zum größten
387 Teil schon recht alt ist. Der Nachwuchs muss jetzt erst mal wieder neu akquiriert
388 werden, das ist gar nicht so einfach. Die sind aber auch sehr gut. Die können sich
389 gegenseitig unterstützen, um wieder in den Tritt zu kommen – mit ähnlichen
390 Erfahrungen und gleichen Erkrankungsbildern. Und mit dem Vorbild, dass man es
391 schaffen kann und dass man es schaffen sollte, eine direkte Unterstützung durch
392 Betroffene – eine Art Selbsthilfegruppe. Ja...

393 **K:** Schule?

394 **V:** Das Schulprojekt, ja klar, sicherlich. Kann man noch mal speziell benennen.

395 **K:** Na ja, das ist ja auch ein Angebot.

396 **V:** Genau, die Unterstützung für Schulen, was wir auch ein bisschen ausbauen
397 wollen, weil da anscheinend auch Bedarf ist. Und zwar für die Patienten, die dann
398 wieder in die Schule gehen und die Schule einfach Schwierigkeiten hat – sei es im
399 Umgang, sei es mit der Bewertung. Und dort auch als Schnittstelle, als Brücke zu
400 fungieren, eine Brücke zu bauen zwischen den beiden. Da gehen wir auch an die
401 Schulen, halten Vorträge, wenn es gewünscht ist. Ach ja, genau – weil ich gerade
402 Brücke sagte – unsere Kooperation mit dem Brückenprojekt. Dort sind wir direkt mit
403 dran. Die Brücke ist ja die Abteilung der Universitätsklinik, die ja dann die
404 Palliativversorgung der Patienten übernimmt. Und dort sind wir mit dran. Wir sind
405 dort in den Fallkonferenzen und dann, wenn unsere Hilfe und Unterstützung gefragt
406 ist, dann stehen wir zur Verfügung. Was momentan auch sehr viel Arbeit und

407 Energie fordert. Und in dem Zusammenhang kann auch gleich mit genannt werden,
408 dass wir im Verein so kleine Sozialfonds gebildet haben, die zwar mit kleinen
409 Beträgen – dafür unkompliziert und flexibel – wir so auf finanzielle
410 Belastungsmomente reagieren können, sei es die Reparatur eines Autos, sei es die
411 Beschaffung eines Kühlschranks, die Besorgung von Klamotten oder Anziehsachen
412 für die Familien oder was auch immer. Oder eben auch das fehlende Geld für den
413 Urlaub, den Erholungsurlaub, der ja auch mal mit anstehen müsste. Oder aber, sei
414 es für das Stemmen von Beerdigungskosten, die ja in Deutschland nicht unerheblich
415 sind. Das steht auch mit zur Verfügung, zur Beantragung. Und in dem
416 Zusammenhang sind wir auch Schnittstelle und Brücke für Familien und Patienten
417 zu anderen Sozialfonds, die sich an anderen Einrichtungen befinden, wie die
418 Deutsche Leukämieforschungshilfe, die Deutsche Krebshilfe, die ARGE und so
419 weiter und so fort. Um da auch verschiedenen Dinge zu ermöglichen – sozusagen
420 verlinkt zu sein, zu anderen Einrichtungen mit anderen Angeboten, der Deutsche
421 Leukämieforschungshilfe oder mit dem Piratencamp zum Beispiel und den
422 Fortbildungsangeboten, gerade für onkologisch Erkrankte. Genau.

423 **K:** Mehr fällt mir auch nicht ein.

424 **V:** Gut. Gott sei dank. Ist es halbwegs komplett?

425 **K:** Ja , doch. Ich hab jetzt auch gerade nichts weiter auf dem Schirm.

426 **V:** Ach so, die Sonne – die Zeitschrift. Die haben wir ja noch.

427 **K:** Ja!

428 **V:** Also das Informationsmedium für Sponsoren, für Mitglieder, für Interessierte
429 generell. Unsere Zeitschrift, die einmal im Quartal angestrebt ist, dass die
430 rauskommt, dass die verteilt wird. Die ist kostenlos, wird verteilt an alle Mitglieder.
431 An die, die es möchten, wird sie verschickt. Das Internet natürlich auch noch, was
432 auch immer aktuell über Termine und Veranstaltungen Auskunft gibt. Was eigentlich
433 gut gepflegt ist, aktuell gepflegt ist. Genau.

434 **K:** So, und welche Ziele haben jetzt die ganzen Aktionen?

435 **V:** Die Ziele, die Ziele, die Ziele...

436 **K:** Also, wenn man das jetzt mal so zusammenfasst...

437 **V:** Selbstaktivierung.

438 **K:** Gut. Ja. Warum machst du dann deinen Job? Nein. Welche Ziele diese eben
439 benannten Angebote haben? Welchen Sinn erfüllen die?

440 **V:** Also, in aller erster Linie die Entlastung von den betroffenen Familien, wo es
441 auch immer irgendwie geht. Auf den ganz verschiedenen Ebenen und Baustellen.
442 Das ist das eine Ziel. Das andere Ziel ist, die Öffentlichkeit darüber zu informieren,
443 die Scheu davor zu nehmen – also vor dem Erkrankungsbild und den betroffenen

444 Familien, weil die häufig feststellen müssen, dass sie, sobald das bekannt wird im
445 Familienkreis, isoliert werden von ihren Freunden und Bekannten, auch im sozialen
446 Umfeld. Also, zu informieren, an die Öffentlichkeit zu gehen, Hindernisse
447 abzubauen...

448 **K:** Und Brücken aufzubauen, vielleicht...

449 **V:** Und Brücken aufzubauen, genau, wenn es notwendig ist. Genau. Ich denke mal,
450 unter den Aspekt der Belastung fällt so ziemlich das meiste. Weil es eben eine ganz
451 besondere Situation ist, eine sehr belastende Situation ist. Es ist in aller erster Linie
452 das Ziel, das für die Familien so angenehm, wie es geht, zu machen, um zu
453 entlasten. Damit dann auch andere Energien zu schonen, die sie dann für andere
454 Dinge brauchen können.

455 **K:** Also könnte man sagen, dass man versucht, den spezifischen Bedarfen der
456 Familie gerecht zu werden?

457 **V:** Ja, ganz individuell, was da irgendwie notwendig ist.

458 **K:** Ja. Gut. Reicht mir als Antwort. Und wie entsteht jetzt der Zugang von den
459 Familien zu diesen Angeboten? Wie kommen die dazu?

460 **V:** Also, zum Einen über die Informationsschiene – die Zeitschrift, genauso wie die
461 Presse an sich, die allgemeine öffentliche Presse, das Internet natürlich. Aber eben
462 auch direkt über, also die Eltern, die betroffen sind, von Station. Die also mit der
463 Klinik in Kontakt sind und dort direkt auch Zugang zu den Eltern haben oder aber
464 die Klinik uns direkt die Eltern in die Elternwohnung schickt und wir damit den
465 Kontakt bekommen. Ja, über das Elternmittagessen, über den Elternabend. Dass
466 auch mal Eltern, die nicht in den Elternwohnungen wohnen mit uns in Kontakt
467 kommen können. Über öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen – fällt mir gerade
468 ein, was direkt auf dem Gelände der Uniklinik stattfindet – Aushänge,
469 Informationsecken und Tafeln, die wir in der Klinik haben. Die besser gepflegt
470 werden müssten, wenn es irgendwie möglich ist. Wie haben sie noch Zugang? Na
471 ja, indem sie zu uns in die Beratungsstelle kommen.

472 **K:** Beziehungsweise, weil es sich herumspricht.

473 **V:** Mundpropaganda, genau.

474 **K:** Genau. Welche Qualität haben denn diese Angebote, während des
475 Krankheitsverlaufs und im Anschluss, in der Nachsorge?

476 **V:** Welche Qualität?

477 **K:** Also, wenn man die ein Stück weit bewerten müsste.

478 **V:** Da müsste man es mal erforschen. Also die Bewertungsparameter, die wir zur
479 Verfügung haben, sind einfach die Rückmeldungen der Eltern.

480 **K:** Richtig.

481 **V:** Und das sind so ziemlich die einzigen. Und die Rückmeldungen von Angehörigen
482 vielleicht noch und von Kollegen in der Klinik, vielleicht noch, die besondere Dinge
483 feststellen und das mal rückmelden. Ansonsten ist es schwierig, Informationen
484 abzufordern.

485 **V:** Und was kommt an Rückmeldungen?

486 **K:** An Rückmeldungen kommt zum Beispiel, dass die Elternwohnungen sehr stark
487 nachgefragt sind, beliebt sind und sehr als Entlastung empfunden werden. Dass die
488 Qualität dort gut ist, gut bis sehr gut ist. Es kommt die Rückmeldung, dass die
489 Freizeiten für die Betroffenen und die Geschwister in aller Regel sehr gut
490 ankommen und die Qualität dort auch dementsprechend stimmt. Dass da
491 weitestgehend das abdeckt ist, was gewünscht wird, was gebraucht wird. Die
492 Aktionen und die Wirkungsweise der Jugendgruppe sind momentan, glaube ich,
493 qualitativ nicht allzu gut aufgestellt. Einschätzen würde ich das daran, dass die
494 Jugendlichen oft sehr träge sind und viel Anschub brauchen und so weiter. Wobei
495 das auch...

496 **K:** Aber ist da die Qualität der Gruppe schwierig oder des Angebots?

497 **V:** Na ja, das kann man schwer einschätzen. Sowohl als auch vielleicht. Das bedingt
498 sich vielleicht auch gegenseitig. Mit dem, was die Jugendgruppe vielleicht schon
499 geprägt hat. Also, wenn man zu viel abnimmt, was ja auch typisch im
500 Therapieverlauf ist. Es wird ja viel mit einem gemacht, dann empfängt man ganz viel
501 und das trägt sich dann weiter. Und wenn man dann irgendwann sozusagen zu gut
502 versorgt ist, kommt man nicht mehr selber in Fahrt. Was dann zur Folge hat, dass
503 man dann eben behäbig wird und unzufrieden wird, wenn da nicht noch was drauf
504 gesteckt wird, noch mal besser, noch mal teurer oder noch mal einfacher wird. Aber
505 das ist, wie gesagt, in der Entwicklung. Die Sozialfonds, die wir haben, die sind sehr
506 gut, weil sie sehr bedarfsgerecht sind. Das wird ja auch berechnet – ist ja nicht so,
507 dass alle pauschal tausend Euro bekommen – sondern jeder der Bedarf hat,
508 errechneten Bedarf hat, der hat auch die Möglichkeit, das zu bekommen. Und das
509 wird auch als sehr entlastend empfunden. Ja, die Elterngruppen, die
510 verschiedenen... also die Elterngruppen gibt's noch und ich denke, alleine schon
511 der Fakt ist schon... Ich denke, das sollte erstmal ausreichend sein, um die Qualität
512 wenigstens ein Stück weit zu umschreiben, dass sie befriedigend ist – wenigstens.
513 Wenn sie nicht befriedigend wäre, würde es die Elterngruppen nicht geben. Ich
514 denke, dass die Qualität des Angebots sehr gut ist – punktuell – für verschiedene
515 Aktionen und Projekte, generell würde ich sie als befriedigend bewerten. Dann das
516 Angebot der Sozialpädagogen und –pädagoginnen... Die Qualität der Arbeit, die
517 würde ich als gut bis sehr gut einstufen, weil sie immer ein bisschen

518 verbesserungswürdig ist, weil sie sich immer wieder neu einstellen muss. Also, die
519 hat nicht irgendwann mal einen Status erreicht, wo sie topp ist. Es verändert sich
520 immer wieder etwas. Es muss immer wieder neu gekuckt werden und deswegen gut
521 bis sehr gut, weil eben auch keine Rückmeldungen kamen, dass es schlecht ist. Ist
522 mir jetzt nicht bewusst. Dann die Sporttherapie oder überhaupt die therapeutischen
523 Angebote – hatte ich vorhin schon mal gesagt – also gerade die Musiktherapie und
524 die Kunsttherapie sind sehr gut und schon fast zu wenig, also die Qualität ist sehr
525 gut, weil es auch sehr sehr nachgefragt ist und der Bedarf noch größer erscheint.
526 Dann die Qualität der Sporttherapie, das Angebot scheint auch sehr gut zu sein,
527 auch wenn die Nachfrage nicht ganz so enorm ist. Was aber auch an verschiedenen
528 Dingen liegt. Einfach, dass es hier vor Ort ist und Menschen, die außerhalb
529 untergebracht sind oder außerhalb wohnen, wie in Bautzen, Kamenz oder einfach
530 außerhalb von Dresden, die nicht erst hierher kommen können oder wollen, weil sie
531 nicht die Fahrstrecke auf sich nehmen wollen. Generell für die die teilnehmen, diese
532 nehmen schon sehr lange dran teil und finden das als wertvoll.

533 **K:** Also grundsätzlich, wenn man jetzt mal alle Angebote zusammennimmt, mit
534 denen, die als befriedigend zu bewerten sind und die Angebote, die sehr gut laufen,
535 dass man da grundsätzlich auf ein gutes Ergebnis kommt.

536 **V:** Genau. Also wenn ich das jetzt mal als Zahl ausdrücken sollte, dann wäre das
537 eine 1,8 – glaube ich...

538 **K:** Okay, da kann ich mir ja was drunter vorstellen.

539 **V:** Gut.

540 **K:** Genau. Und wenn man Aussagen über die Qualität macht, dann ist natürlich die
541 Frage: Werden die den Bedarfen gerecht? Die Angebote.

542 **V:** Ja, werden sie. Sie werden den Bedarfen gerecht. Vielleicht nicht immer im
543 vollen Umfang, aber sie werden ihnen gerecht und deswegen: Ja.

544 **K:** Und zu welchen Themen oder welchen Schwerpunkten, in welchen Anliegen
545 könnten vielleicht noch weitere Hilfeleistungen sinnvoll und notwendig sein? Wo
546 können noch Unterstützungen ausgebaut werden?

547 **V:** Wo könnten Unterstützungen ausgebaut werden? Ich glaube im Bereich der
548 Jugendgruppe könnte noch ausgebaut werden. Im Feld der Berufsorientierung –
549 glaube ich, ist noch nicht erkannt – also noch nicht erkannt von den Jugendlichen,
550 aber von uns Sozialpädagogen schon erkannt, aber noch nicht im vollen Umfang.
551 Also was das wirklich bedeutet. Ich erahne, dass das ein sehr wichtiges Feld
552 werden kann, wenn das an die Betroffenen transportiert werden kann. Dass das
553 wichtig ist und dass das möglichst frühzeitig beginnen muss. Je nachdem wie alt die
554 sind und wann die Erkrankung war, aber das sollte schon mit Ende oder während

555 der Therapie irgendwie Thema sein können. Das kann ausgebaut werden und auch
556 die Ausrichtung oder die Arbeit mit der Jugendgruppe, was bedeutet, die
557 Eigenständigkeit zu fördern, von Jugendlichen. Also wieder in den Tritt zu kommen,
558 selber ihr Leben in die Hand zu nehmen, nicht darauf zu warten, dass man ihnen
559 etwas bringt. Dass sie selbst ins Handeln kommen – genau, Selbstständigkeit. Das
560 denke ich, Förderung von Selbstständigkeit...

561 **K:** Vorhandene Ressourcen nutzen...

562 **V:** ... ist ein großes Thema. Das kann verbessert werden, im Interesse von allen.
563 Was könnte noch ausgebaut werden?

564 **K:** Oder vielleicht sogar neu etabliert werden?

565 **V:** Neu etabliert werden? Na ja, diese Berufsorientierung kann neu etabliert werden.
566 Die Außenanlage des Vereins kann überarbeitet werden – sollte überarbeitet
567 werden. Die hat viel Platz, aber bietet zu wenig Unterstützung oder zu wenig
568 Möglichkeiten für die Eltern, die in der Elternwohnung wohnen, um hier einen
569 Erholungsort zu finden.

570 **K:** Man könnte ja auch mal das Spielzimmer entsprechend gestalten und nutzbar
571 machen.

572 **V:** Genau, wir haben ja noch – das Spielzimmer. Das ist schon so weggerutscht.
573 Das ist übel. Das Spielzimmer... Richtig. Das muss ja auch noch gemacht werden
574 oder sollte gemacht werden. Haben wir ja auch schon angefangen. Das dürfte auf
575 alle Fälle noch verbessert werden, muss verbessert werden – momentan ist es ja
576 nur eine Baustelle. Ob das unbedingt so bedarfsgerecht ist? Muss man kucken, ob
577 das wieder anläuft, ob das mehr gefragt wird...

578 **K:** Das war wohl schon mal mehr gefragt?

579 **V:** Das war wohl schon mal mehr gefragt, glaube ich. Also, zumindest berichtete
580 man mir das so. Ja... die Sporttherapie kann auch ausgebaut werden und sollte in
581 überschaubarer Zeit in eine Krankenkassenfinanzierung – wenigstens in eine
582 Kofinanzierung – übergehen. Also besser professionalisieren, transparenter machen
583 und dann eben auch die gute Leistung einfordern von den Leistungsträgern. Das ist
584 im Moment noch nicht der Fall. Die Geschäftsstelle könnte auch mal ausgebaut
585 werden, finde ich, also vom Erscheinungsbild ist es renovierungsbedürftig, könnte
586 man sagen. Ein vernünftiges Fahrzeug wäre mal ganz gut, ein größeres, was mehr
587 Personen transportieren könnte. Was nicht auffällig und teuer sein muss, sondern
588 wo viele Personen weg können. Das wäre ganz gut und hilfreich. Dann wäre auf alle
589 Fälle, im Bezug zur Klinik, die Kooperation mit der Station zwei und dem
590 psychosozialen Team verbesserungswürdig oder ist notwendig. Und zwar, dass wir
591 einfach auf der Station gewollt sind und dass wir dort mit hin dürfen. Das ist ja noch

592 in der Schwebe – was auch immer. Es sind dort auch widersprüchliche Angaben zu
593 hören und zu finden.

594 **K:** Also, um das einfach mal zu präzisieren, dass wir zurzeit nicht auf Station dürfen.

595 **V:** Richtig. Wir dürfen nicht auf Station und sollten möglichst bald wieder, weil das in
596 vielerlei Hinsicht Sinn macht und daher auch eins unserer Angebote finanziert wird –
597 und zwar diese Kaffeerunde, was ja als ganz unkomplizierte und unterschwellige
598 Angebotsrunde gedacht ist. Das finanzieren wir ja und dürfen nicht dran teilnehmen.
599 Ja, was wäre noch sinnvoll, günstig auszubauen? Vielleicht wäre auch übergreifend
600 die Installation einer Psychologin oder eines Psychologen im Verein ganz sinnvoll,
601 um vor allem dann Eltern zu betreuen, die nicht mehr in der Klinik sind, aber eben
602 verschiedene Problembaustellen persönlicherseits oder in der Familie haben. Und
603 da gut drauf reagieren zu können – also generell eine psychologische Versorgung
604 nach der Therapie, weil das in der Regel die Klinik nicht leisten kann, will – also
605 nicht leistet. Und dort aber eine spezielle Sichtweise auf die Problematik, Thematik
606 notwendig wäre.

607 **K:** Okay. Gut.

608 **V:** Was anderes fällt mir im Moment gerade nicht ein. Da ist vielleicht noch mehr –
609 ich hab zumindest das Gefühl... War es das dann?

610 **K:** Ja.